



Klientens namn		personbeteckning		
<input type="checkbox"/> ogift <input type="checkbox"/> gift <input type="checkbox"/> samboende <input type="checkbox"/> änka/änkling <input type="checkbox"/> frånskild <input type="checkbox"/> särboende				
Hemadress				
Faktureringsadress				
Telefonnummer				
Yrke, också tidigare		nuvarande arbete och arbetsgivare		tfn/arbete
Makens/makans namn och personbeteckning				
Yrke, också tidigare		nuvarande arbete och arbetsgivare		tfn/arbete
Hemmaboende barn: namn och personbeteckning				
Andra i samma hushåll boende: namn och personbeteckning				
Bruttoinkomster per månad, klientens meddelande <u>Vänligen bifoga ursprungliga inkomstverifikat</u> , såsom föregående års skatteintyg samt de nyaste pensionsbesluten.				
euro / mån.	klienten	makan/maken	inkomstkälla/ betalare	kontroll
Löneinkomst av huvudsyssla				
Löneinkomst av bisyssla				
Folkpension				
Vårdbidrag för pensionstagare				
Extra fronttillägg				



Arbetspensioner, företagarpension o.d.				
Arbetspensioner				
Inkomst av företags- verksamhet				
Arbetslöshets- ersättning				
Underhållsbidrag eller underhållsstöd				
Ränte- och dividend- inkomster				
Hysesinkomster				
Hemvårdsstöd för barn				
Dagpenning, såsom moderskapspenning				
Andra inkomster, vilka				
INKOMSTER SAMMANLAGT				
AVDRAS Underhållsbidrag, syntning				

INKOMST SOM UTGÖR GRUND FÖR AVGIFTEN TOTALT _____ euro

Avgiften enligt tabellen är _____ % av en inkomst som överskrider _____ euro/mån.

Barnets dagvårdsplats är kommunal privat

Betalas vårdavgiften för sjukdagar? ja nej

Jag intygar att de uppgifter jag lämnat är riktiga och samtycker till att de får kontrolleras

datum

underskrift

namnförtydligande av anhörig eller annan som undertecknat för klienten
